



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD



MS.P. Alejandra Aguirre Crespo Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud

Anexo II

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES Oficio de Comisión No. EQZ2/284/2021

Tipo de viaje	Tipo de viaje	1		Nombre completo del (la) servidor(a) público(a)	ombre complete	Z
		1				
MEDICO DEL EQUIPO ZONAL JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 2	MEDICO DEL EQUIPO ZONAL	MEDICO	EM01006	SEGUNDO CONTRATO	SEGUNDO	2021
Area de adscripción	Denominación del cargo	Tilmestre Tipo de Plaza Clave o nivel de puesto Denominacion del puesto	Clave o nivel de puesto	lipo de Plaza	Trimestre	Deloido

Nombre completo del (la) servidor(a) público(a)	lor(a) público(a	Ū	Denominación del encargo o	Tipo de viaje	Tipo de viaje Número de personas acompañantes Importe ejercido	Importe ejercido
HELMER AZAEL	DZUL	POOT	comisión	(Nacional/Inter nacional)	comisión (Nacional/Inter en el encargo o comisión del servidor por el total de nacional) público acompañantes	por el total de acompañantes
		The state of the s	SUPERVISION DE LA UNIDAD CON			
RFC: DUPH9209302B8)	ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION	NACIONAL	0	0

Cargo al programa: EQUIPO ZONAL

19:00:00 HF	07:00:00 HRS 19:00:00 HRS 26/04/2021	JETTA 2014; UTV-287-G; TERRESTRE	MORELOS. SUPERVISION DE LA UNIDAD CON MORELOS. CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS MPIO, PUERTO ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL MORELOS SUPERVISION DE LA UNIDAD CON DE DE ATENCION	PUERTO MORELOS, MPIO. PUERTO MORELOS	QUINTANA	MÉXICO	CANCÚN	QUINTANA ROO	MÉXICO
Regreso (hora/dia/me	Salida (hora/dia/mes/añ o)	transporte	Motivo del encargo o comisión	Ciudad	Estado	País	Cuidad	Estado	País
argo o	Periodo del encargo o comisión	1		comisión	Lugar del encargo o comisión	Lugar d	comisinado	Lugar de adscripción del comisinado	Lugar de

	The second secon			
⇔	\$150.00	69	Total comisión: \$	
			Impuestos y derechos	39201
	185-11-5		Pasajes marítimos, lacustres y fluviales	37301
			Pasajes terrestres nacionales	37201
			Pasajes aéreos nacionales	37101
€9	\$150.00	69	Viáticos en el país	37501
Importe de gastos no erogados derivados del encargo o comisión	Importe ejercido con motivo del encargo o comisión	Importe asignado por concepto de gastos Importe ejercido con motivo del Importe de gastos no erogados de viáticos encargo o comisión derivados del encargo o comisión	Denominación de la partida	Claves de partidas
	Liquidación	Anticipo	upuestal(es):	Clave(s) presupuestal(es):
		Importe ejercido por el encargo o comisión	Días: 1/2 V Cuota: \$870.00	

CHARLES THE PARTY OF	Respecto	Respecto á los informes por el encargo o comisión	The second secon
Fecha de entrega del informe de la comisión o encargo encomendado (dia, mes, año)		Hipervínculo al informe de la comisión o Hipervínculo a los comprobantes fiscales o constancia de desempeño de labores	Hipervínculo a Los lineamientos para regular el otorgamiento de viáticos y pasajes
/	nttps://groo.gob.mx/comisionesabi	groo.gob.mx/comisionesabi nttps://groo.gob.mx/comisionesabiertas-	
27/04/2021	ertas-supervision-de-la-unidad-con-	supervision-de-la-unidad-con-cedula-	supervision-de-la-unidad-con-cedula- https://187.216.252.2/index.php/s/DhwVUe
	cedula-diagnostica-para-los-	diagnostica-para-los-establecimientos-	YSMGOCAr
	establecimientos-de-88	de-88	

EL COMISIONA

ADMINISTRADOR

ELA JS2

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 2

DR. HELMER AZAEL DZUL POOT

MEDICO DEL EQUIPO ZONAL JS2

COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE LA JS2

C.P. ANA GUADALUPÉ BAUTISTA MEDINA

DR. SÓCRATES HOMERO LEÓN PÉREZ

JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA 2

Me comprometo a comprobar, el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y con la documentación correspondiente, y en su caso reintegrar los importes no devengados, dentro de un periodo máximo de 5 dias al término de la comisión, en el evento de omitir esta obligación, autorizo me sea descontado el importe correspondiente de mi sueldo en la quincena que apilique.

Se la informa que los Servicios Estatales de Salud (SESA) realizarán transferencias de datos personales, para atender requerimientos del artículo 91 Fracción IX de la Ley de Transparencia y Accesso la Información Público para el Estado de Quintana Roo. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en http://groo.gob.mx/sess/pvisos-de-privacidada.

MS.P. Alejandra Aguirre Crespo Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexo IV

CONSTANCIA DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES EN LUGARES DISTINTOS AL DE ADSCRIPCIÓN

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS

Oficio de Comisión No. EQZ2/284/2021

Y PASAJES:

POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN. HAGO CONSTAR QUE EL C. DR. HELMER AZAEL DZUL POOT DR. HELMER AZAEL DZUL POOT PUERTO MORELOS, MPIO. PUERTO MORELOS	LOS DÍAS: 1/2 DIA DEL 26 AL 26 DE ABRIL DEL 2021 1/2 DIA DEL 26 AL 26 DE ABRIL DEL 2021 1/2 DIA DEL 26 AL 26 DE ABRIL DEL 2021 1/2 DIA DEL 26 AL 26 DE ABRIL DEL 2021 1/2 DIA DEL 26 AL 26 DE ABRIL DEL 2021 1/3 DIA DEL 26 AL 26 DE ABRIL DEL 2021 1/3 DIA DEL 26 AL 26 DE ABRIL DEL 2021 1/3 DIA DEL 26 AL 26 DE ABRIL DEL 2021 1/4 DIA DEL 2021 1/4 DIA DEL 26 AL 26 DE ABRIL DEL 2021 1/4 DIA DEL 2021 1/4 DIA DEL 26 AL 26 DE ABRIL DEL 2021 1/4 DIA DEL 2021 1/4 DIA DEL 26 AL 26 DE ABRIL DEL 2021 1/4 DIA DEL 2021 1/4 DIA DEL 26 AL 26 DE ABRIL DEL 2021 1/4 DIA DIA DIA DIA DIA DIA	RURAL PUERTO MORELOS C.E. E. E. C.
--	--	---

COMISION	COMENDADOS EN TEMPO	SERVICIOS ESTATAI ES CERVICIOS	JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 2 JEFATURA	SELLO
POR LA DEPENDENCIA QUE GENERO LA COMISION	EL COMISIONADO CUMPLIÓ CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS	EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE		DR. SOCRATES HOMERO LEON PEREZ NOMBRE Y FIRMA

Me comprometo a comprobar, el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y con la documentación correspondiente, y en su caso reintegrar los importes no devengados, dentro de un período máximo de 5 dias al término de la comisión, en el evento de omitir esta obligación, autorizo me sea descontado de limporte correspondiente de mi sueldo en la quincena que aplique.

Se le informa que los Servicios Estatales de Salud (SESA) realizarán transferencias de datos personales, para atender requerimientos del artículo 91 Fracción IX de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en http://groo.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad-



MS.P. Alejandra Aguirre Crespo Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Anexolli

UNIDAD RESPONSABLE UNIDAD RESPONSABLE DATOS GENERALES NOMBRE DEL COMISIONADO CARGO DEL COMISIONADO DR. HELMER AZAEL DZUL POOT CARGO DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO DR. HELMER AZAEL DZUL POOT LUGAR DE LA COMISIÓN IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO DR. HELMER AZAEL DZUL POOT ATENCION NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO DR. HELMER AZAEL DZUL POOT OR. ARTURO TOLEDO MIRANDA NOMBRE Y FIRMA DEL LOZUL POOT OR. ARTURO TOLEDO MIRANDA	UNIDAD RESPONSABLE UNIDAD RESPONSABLE DATOS GENERALES NOMBRE DEL COMISIONADO DR. HELMER AZAEL DZUL POOT LUGAR DEL COMISIONADO ADBORRICIÓN DEL COMISIONADO ADBORRICIÓN DEL COMISIONADO POR 1/2 DÍA DEL 20/04/2021 AL 26/04/2021 LUGAR DE LA COMISIÓN MPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO DR. HELMER AZAEL DZUL POOT NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO	DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASI COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REUNE LOS REQUISITOS FISCALES EFECTIVAMENTE EXPEDIDA POR LOS PRESTADORES DE SERVICIO Y OLIFIETOS CORRESTANDOS EN LOS CONTRADOS EN LOS CONTRADOS DE SERVICIO Y OLIFIETOS CORRESTANDOS DE SERVICIO Y OLIFIETOS CONTRADOS DE SERVICIO Y OLIFIETOS CORRESTANDOS DE SERVICIO Y OLIFIETOS DE SERVICIO Y OLIFIETOS CORRESTANDOS DE SERVICIO Y OLIFIETOS DE SERVICIO Y OLIFI	ECLARO BAJO PROTES
UNIDAD RESPONSABLE UNIDAD RESPONSABLE DATOS GENERALES NOMBRE DEL COMISIONADO CARGO DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIÓN LUGAR DE LA COMISIÓN MPORTE DE VÁTICOS OTORGADOS SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NATALIDADO NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO NOMBRE Y FIRMA DEL STABLECIMIENTOS DE PRIMEDIATO NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO	UNIDAD RESPONSABLE JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 DATOS GENERALES NOMBRE DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO PERIODO DE LA COMISIÓN LUGAR DE LA COMISIÓN ILUGAR DE LA COMISIÓN IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARRA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO NOMBRE Y FIRMA DEL LA COMISIONADO NOMBRE Y FIRMA DEL LA COMISIONADO NOMBRE Y FIRMA DEL LA COMISIONADO NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO		
UNIDAD RESPONSABLE JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 DATOS GENERALES NOMBRE DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO PERIODO DE LA COMISION LUGAR DE LA COMISION POR 1/2 DÍA DEL 28/04/2021 LUGAR DE LA COMISION POR 1/2 DÍA DEL 28/04/2021 LUGAR DE LA COMISION POR 1/2 DÍA DEL 28/04/2021 LUGAR DE LA COMISION POR 1/2 DÍA DEL 28/04/2021 AL 28/04/2021 LUGAR DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO	UNIDAD RESPONSABLE JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 DATOS GENERALES NOMBRE DEL COMISIONADO ARGO DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIÓN LUGAR DE LA COMISIÓN LUGAR DE LA COMISIÓN IMPORTE DE VÁTICOS OTORGADOS SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO		
UNIDAD RESPONSABLE JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 DATOS GENERALES NOMBRE DEL COMISIONADO CARGO DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO LUGAR DE LA COMISIÓN LUGAR DE LA COMISIÓN POR 1/2 DÍA DEL 28/04/2021 LUGAR DE LA COMISIÓN MEDICO DEL EQUIPO ZONAL JURISDICCION SANITARIA No. 2 POR 1/2 DÍA DEL 28/04/2021 AL 28/04/2021 LUGAR DE LA COMISIÓN POR 1/2 DÍA DEL 28/04/2021 AL 28/04/2021 LUGAR DE LA COMISIÓN DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO	UNIDAD RESPONSABLE JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 PATOS GENERALES NOMBRE DEL COMISIONADO DR. HELMER AZAEL DZUL POOT CARGO DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIÓN MEDICO DEL EQUIPO ZONAL ADSCRIPCIÓN DEL COMISIÓN POR 1/2 DÍA DEL 28/04/2021 LUGAR DE LA COMISIÓN MPORTE DE VÁTICOS OTORGADOS SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO		
UNIDAD RESPONSABLE JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 DATOS GENERALES NOMBRE DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO PERIODO DEL A COMISIÓN LUGAR DE LA COMISIÓN POR 1/2 DÍA DEL 25/04/2021 LUGAR DE LA COMISIÓN POR 1/2 DÍA DEL 25/04/2021 AL 25/04/2021 LUGAR DE LA COMISIÓN POR 1/2 DÍA DEL 25/04/2021 AL 25/04/2021 LUGAR DE LA COMISIÓN POR 1/2 DÍA DEL 25/04/2021 AL 25/04/2021 ATENCION SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO	UNIDAD RESPONSABLE JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 DATOS GENERALES NOMBRE DEL COMISIONADO DR. HELMER AZAEL DZUL POOT CARGO DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO PERIODO DE LA COMISIÓN LUGAR DE LA COMISIÓN POR 1/2 DÍA DEL 26/04/2021 LUGAR DE LA COMISIÓN POR 1/2 DÍA DEL 26/04/2021 LUGAR DE VÁTICOS OTORGADOS MPORTE DE VÁTICOS OTORGADOS SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO		
UNIDAD RESPONSABLE JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 DATOS GENERALES NOMBRE DEL COMISIONADO DR. HELMER AZAEL DZUL POOT CARGO DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO PERIODO DE LA COMISIÓN LUGAR DE LA COMISIÓN POR 1/2 DÍA DEL 25/04/2021 LUGAR DE VÁTICOS OTORGADOS SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION	UNIDAD RESPONSABLE JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 DATOS GENERALES NOMBRE DEL COMISIONADO ADR. HELMER AZAEL DZUL POOT PERIODO DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIÓN LUGAR DE LA COMISIÓN IMPORTE DE VÁTICOS OTORGADOS SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION ATENCION		NOMBRE
UNIDAD RESPONSABLE JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 DATOS GENERALES NOMBRE DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO PERIODO DEL COMISIONADO PERIODO DE LA COMISIÓN LUGAR DE LA COMISIÓN IMPORTE DE VÁTICOS OTORGADOS SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION	UNIDAD RESPONSABLE JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 DATOS GENERALES NOMBRE DEL COMISIONADO DR. HELMER AZAEL DZUL POOT CARGO DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIÓN LUGAR DE LA COMISIÓN LUGAR DE LA COMISIÓN IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION ATENCION		
UNIDAD RESPONSABLE JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 DATOS GENERALES NOMBRE DEL COMISIONADO CARGO DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO PERIODO DE LA COMISIÓN LUGAR DE LA COMISIÓN IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION	UNIDAD RESPONSABLE JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 DATOS GENERALES NOMBRE DEL COMISIONADO ARGO DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO ADRIGUEDO DEL A COMISIÓN LUGAR DE LA COMISIÓN IMPORTE DE VÁTICOS OTORGADOS SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION		
UNIDAD RESPONSABLE JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 DATOS GENERALES NOMBRE DEL COMISIONADO CARGO DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO PERIODO DE LA COMISIÓN LUGAR DE LA COMISIÓN IMPORTTE DE VIÁTICOS OTORGADOS SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION	UNIDAD RESPONSABLE JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 2 DATOS GENERALES NOMBRE DEL COMISIONADO CARGO DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO PERIODO DE LA COMISIÓN LUGAR DE LA COMISIÓN LUGAR DE LA COMISIÓN IMPORTE DE VÁTICOS OTORGADOS SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION		
UNIDAD RESPONSABLE JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 DATOS GENERALES NOMBRE DEL COMISIONADO CARGO DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO PERIODO DE LA COMISIÓN LUGAR DE LA COMISIÓN IMPORTE DE VÁTICOS OTORGADOS SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE BRIMER NIVEL DE SERVACIONES DE COMISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE BRIMER NIVEL DE SERVACIONES DE COMISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE BRIMER NIVEL DE SERVACIONES DE COMISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE BRIMER NIVEL DE SERVACIONES DE COMISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE BRIMER NIVEL DE SERVACIONES DE COMISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE BRIMER NIVEL DE SERVACIONES DE COMISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE BRIMER NIVEL DE SERVACIONES DE COMISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE BRIMER NIVEL DE SERVACIONES DE COMISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE BRIMER NIVEL DE SERVACIONES DE COMISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE BRIMER NIVEL DE SERVACIONES DE COMISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE COMISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE COMISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE COMISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE COMISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE COMISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARIOS DE COMISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARIOS DE COMISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARIOS DE COMISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARIOS DE COMISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARIOS DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOS	UNIDAD RESPONSABLE JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 DATOS GENERALES NOMBRE DEL COMISIONADO CARGO DEL COMISIONADO DR. HELMER AZAEL DZUL POOT CARGO DEL COMISIONADO ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO PERIODO DE LA COMISIÓN LUGAR DE LA COMISIÓN IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS STEDILA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE BRIMER NIVEL DE SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE BRIMER NIVEL DE SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE BRIMER NIVEL DE SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE BRIMER NIVEL DE SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE BRIMER NIVEL DE SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE BRIMER NIVEL DE SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE BRIMER NIVEL DE SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE BRIMER NIVEL DE SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE BRIMER NIVEL DE SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE BRIMER NIVEL DE SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE BRIMER NIVEL DE SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE BRIMER NIVEL DE SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE BRIMER NIVEL DE SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE COMPANION DE SE REALIZO SUPERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA I OS ESTARI ECIMIENTOS DE COMPANION DE SE REALIZO SUPERVISION DE LA COMPANION	ATENCION	
INFORME DE LA COMISIÓN SABLE DATOS GENERALES DR. HELMER AZAEL DZUL POOT MEDICO DEL EQUIPO ZONAL JURISDICCION SANITARIA No. 2 POR 1/2 DÍA DEL 26/04/2021 AL 26/04/2 PUERTO MORELOS, MPIO. PUERTO MORELO \$150.00	INFORME DE LA COMISIÓN SABLE DATOS GENERALES DR. HELMER AZAEL DZUL POOT MEDICO DEL EQUIPO ZONAL JURISDICCION SANITARIA No. 2 POR 1/2 DÍA DEL 26/04/2021 AL 26/04/2 PUERTO MORELOS, MPIO. PUERTO MORELO \$150.00	PERVISION DE LA UNIDAD CON CEDULA DIAGNOSTICA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE	SE REALIZO S
INFORME DE LA COMISIÓN SABLE DATOS GENERALES DR. HELMER AZAEL DZUL POOT MEDICO DEL EQUIPO ZONAL JURISDICCION SANITARIA No. 2 POR 1/2 DÍA DEL 26/04/2021 AL 26/04/2 PUERTO MORELOS, MPIO. PUERTO MORELO \$150.00	INFORME DE LA COMISIÓN SABLE DATOS GENERALES DR. HELMER AZAEL DZUL POOT MEDICO DEL EQUIPO ZONAL JURISDICCION SANITARIA No. 2 POR 1/2 DÍA DEL 26/04/2021 AL 26/04/2 PUERTO MORELOS, MPIO. PUERTO MORELO \$150.00		
INFORME DE LA COMISIÓN SABLE DATOS GENERALES DR. HELMER AZAEL DZUL POOT MEDICO DEL EQUIPO ZONAL JURISDICCION SANITARIA No. 2 POR 1/2 DÍA DEL 26/04/2021 AL 26/04/2 PUERTO MORELOS, MPIO. PUERTO MORELO \$150.00	INFORME DE LA COMISIÓN SABLE ARIA No. 2 DATOS GENERALES DR. HELMER AZAEL DZUL POOT MEDICO DEL EQUIPO ZONAL JURISDICCION SANITARIA No. 2 POR 1/2 DÍA DEL 26/04/2021 AL 26/04/2 PUERTO MORELOS, MPIO. PUERTO MORELO \$150.00		
INFORME DE LA COMISIÓN SABLE DATOS GENERALES DR. HELMER AZAEL DZUL POOT MEDICO DEL EQUIPO ZONAL JURISDICCION SANITARIA No. 2 POR 1/2 DÍA DEL 26/04/2021 AL 26/04/2 PUERTO MORELOS, MPIO. PUERTO MORELO	INFORME DE LA COMISIÓN SABLE DATOS GENERALES DR. HELMER AZAEL DZUL POOT MEDICO DEL EQUIPO ZONAL JURISDICCION SANITARIA No. 2 POR 1/2 DÍA DEL 26/04/2021 AL 26/04/2 PUERTO MORELOS, MPIO. PUERTO MORELO		IMPORTE DE V
AD RESPONSABLE CIÓN SANITARIA No. 2 DATOS GENERALES DAT	AD RESPONSABLE CIÓN SANITARIA No. 2 DATOS GENERALES ADO DR. HELMER AZAEL DZUL POOT DO MEDICO DEL EQUIPO ZONAL SIONADO JURISDICCION SANITARIA No. 2 POR 1/2 DÍA DEL 26/04/2021 AL 26/04/2	ı	LUGAR DE LA
INFORME DE LA COMISIÓN RESPONSABLE ÓN SANITARIA No. 2 DATOS GENERALES DO DR. HELMER AZAEL DZUL POOT MEDICO DEL EQUIPO ZONAL JURISDICCION SANITARIA No. 2	INFORME DE LA COMISIÓN RESPONSABLE ÓN SANITARIA No. 2 DATOS GENERALES DR. HELMER AZAEL DZUL POOT MEDICO DEL EQUIPO ZONAL JURISDICCION SANITARIA No. 2	I	TERIODO DE I
INFORME DE LA COMISIÓN DISABLE DATOS GENERALES DR. HELMER AZAEL DZUL POOT MEDICO DEL EQUIPO ZONAL	INFORME DE LA COMISIÓN NISABLE UITARIA No. 2 DATOS GENERALES DR. HELMER AZAEL DZUL POOT MEDICO DEL EQUIPO ZONAL	ONADO	ADSCRIPCION
RESPONSABLE ON SANITARIA No. 2 DATOS GENERALES DR. HELMER AZAEL DZUL POOT	INFORME DE LA COMISIÓN RESPONSABLE ÓN SANITARIA No. 2 DATOS GENERALES DR. HELMER AZAEL DZUL POOT		CARGO DEL C
INFORME DE LA COMISIÓN ESPONSABLE I SANITARIA No. 2 DATOS GENERALES	INFORME DE LA COMISIÓN ESPONSABLE USANITARIA No. 2 DATOS GENERALES		NOMBRE DEL
INFORME DE LA COMISIÓN	INFORME DE LA COMISIÓN 2	The state of the s	A STATE OF THE
INFORME DE LA COMISIÓN	INFORME DE LA COMISIÓN 2	11	
INFORME DE LA COMISIÓN	INFORME DE LA COMISIÓN	2	
INFORME DE LA COMISIÓN	INFORME DE LA COMISIÓN		
INFORME DE LA COMISIÓN	INFORME DE LA COMISIÓN		
		INFORME DE LA COMISIÓN	

Me comprometo a comprobar, el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y con la documentación correspondiente, y en su caso reintegrar los importes no devengados, dentro de un periodo máximo de 5 dias al término de la comisión, en el evento de omitir esta obligación, autorizo me sea descontado el importe correspondiente de mi sueldo en la quincena que aplique.

Se le informa que los Servicios Estatales de Salud (SESA) realizarán transferencias de datos personales, para atender requerimientos del artículo 91 Fracción IX de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo. Para moyor información sobre el uso de sus datos personales consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en Atto://grao.gob.mx/sesa/avisos-de-privacidad.